

資料4

# 国民健康保険審査会の概要について

平成30年12月18日

宮城県国民健康保険審査会事務局

# 目次

## 1. 国民健康保険の概要

1-1 市町村国保の概要	2
1-2 各保険者の比較	3
1-3 宮城県の市町村国保の状況	4

## 2. 国民健康保険審査会の役割

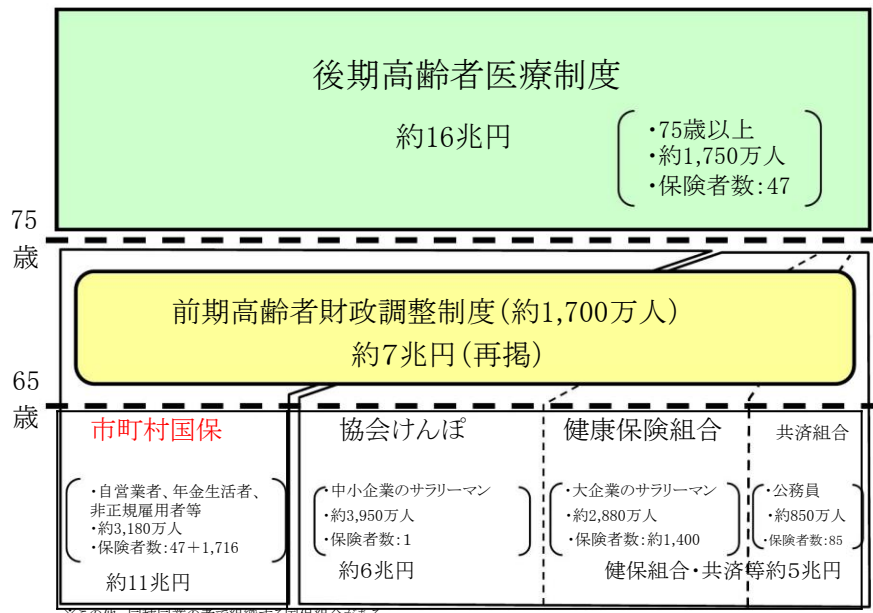
2-1 国民健康保険審査会の位置づけ	6
2-2 審査会に審査請求できる事項	7
2-3 審査会に審査請求できない事項	8
2-4 裁決の種類	9

# 1-1. 市町村国保の概要【厚生労働省資料より】

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とする事で、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- 保険者： 都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- 被保険者数： 約3,182万人（平成28年3月末）
  - ※ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
  - ※ 平均年齢： 52.3歳（平成28年9月末）
- 保険料： 全国平均で、一人当たり年額8.4万円（平成27年度。介護納付金分は含まない。）
  - ※ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

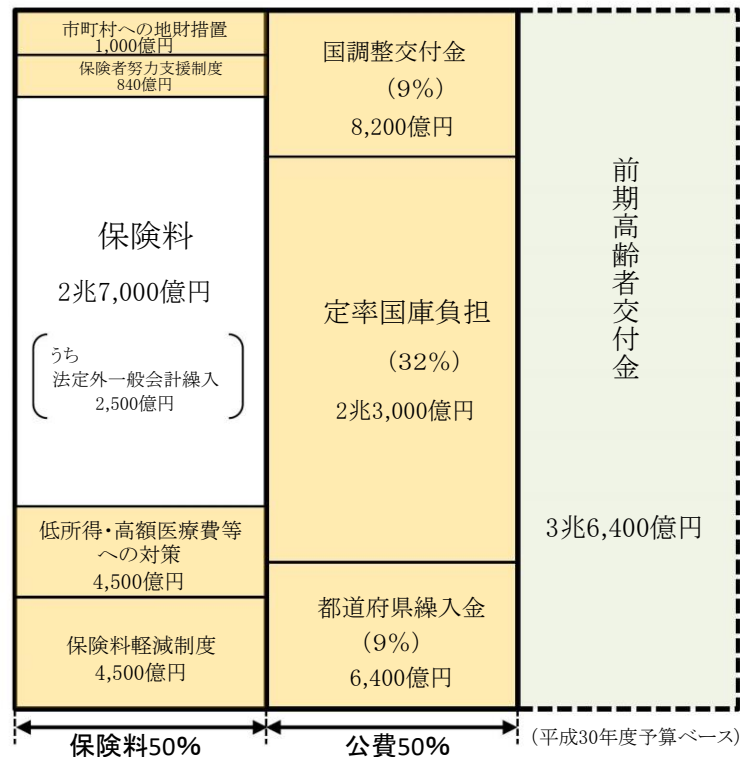
＜医療保険制度の全体像＞

- ・ 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- ・ 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



※この他、同種同業の者で組織する国保組合がある

＜市町村国保の財源構成（総額11.2兆円）＞

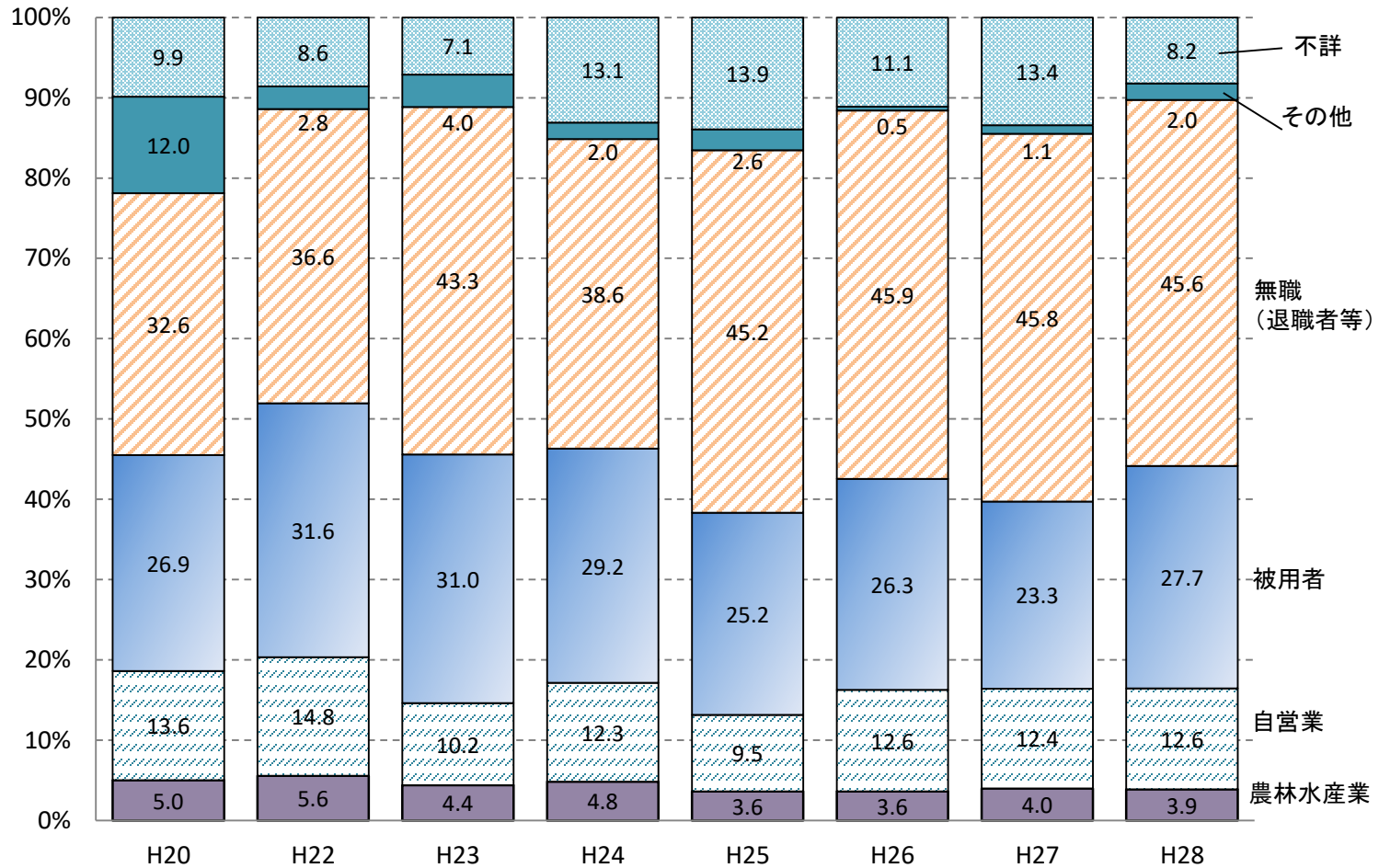


## 1-2. 各保険者の比較【厚生労働省資料より】

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者 医療制度
保険者数 (平成28年3月末)	1,716	1	1,405	85	47
加入者数 (平成28年3月末)	3,182万人 (1,941万世帯)	3,716万人 〔被保険者2,158万人〕 〔被扶養者1,559万人〕	2,914万人 〔被保険者1,581万人〕 〔被扶養者1,332万人〕	877万人 〔被保険者450万人〕 〔被扶養者427万人〕	1,624万人
加入者平均年齢 (平成27年度)	51.9歳	36.9歳	34.6歳	33.1歳	82.3歳
65～74歳の割合 (平成27年度)	39.5%	6.4%	3.1%	1.5%	2.2%(※1)
加入者一人当たり 医療費(平成27年度)	35.0万円	17.4万円	15.4万円	15.7万円	94.9万円
加入者一人当たり 平均所得(※2) (平成27年度)	84万円 〔一世帯当たり〕 140万円	145万円 〔一世帯当たり(※3)〕 249万円	211万円 〔一世帯当たり(※3)〕 387万円	235万円 〔一世帯当たり(※3)〕 456万円	80万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成27年度)(※4) 〈事業主負担込〉	8.4万円 〔一世帯当たり〕 13.9万円	10.9万円<21.9万円> 〔被保険者一人当たり〕 18.8万円<37.7万円>	12.2万円<26.7万円> 〔被保険者一人当たり〕 22.4万円<49.2万円>	14.0万円<27.9万円> 〔被保険者一人当たり〕 27.1万円<54.3万円>	6.7万円
		健康保険料率10.00%	健康保険料率9.03%	健康保険料率9.24%	
保険料負担率(※5)	10.0%	7.6%	5.8%	5.9%	8.3%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助(※7)	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※6) (平成30年度予算 <sup>ハ</sup> -入)	4兆3,784億円 (国3兆1,581億円)	1兆1,745億円 (全額国費)	737億円 (全額国費)		8兆374億円 (国5兆1,449億円)

# 1-3. 宮城県の市町村国保の状況

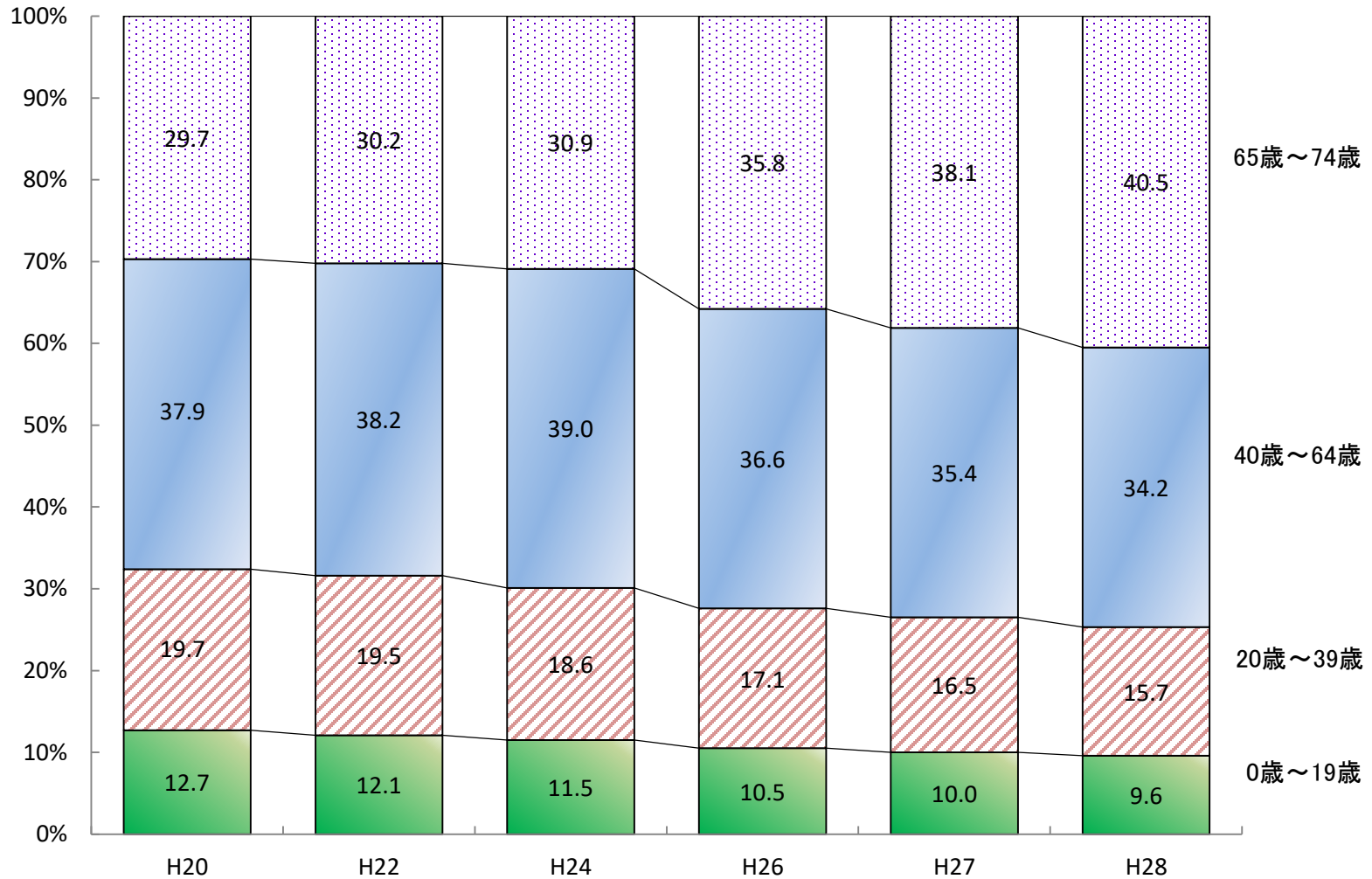
世帯主職業別世帯数(擬制世帯を除く)



出典:「国民健康保険実態調査報告」より

# 1-3. 宮城県各市町村国保の状況(続き)

国民健康保険被保険者の年齢構成の年次推移



出典:「国民健康保険実態調査報告」より

## 2-1. 国民健康保険審査会の位置づけ

### (1) 附属機関

国民健康保険審査会は、地方自治法第138条の4の規定に基づき、国民健康保険法第92条により各都道府県に設置される都道府県知事の附属機関であり、市町村又は国民健康保険組合が行った処分に対する不服申立て（審査請求）を審理し、裁決を行う行政機関である。

### (2) 審査請求前置

第三者的機関である国民健康保険審査会が、処分の違法又は不当について専門的に判断することより、裁判所の負担が軽減されるという観点から、本審査会の裁決を経た後でなければ処分の取消しの訴えを提起することができないとされている。

#### <地方自治法>

##### 第一百三十八条の四 ～略～

○3 普通地方公共団体は、法律又は条例の定めるところにより、執行機関の附属機関として自治紛争処理委員、審査会、審議会、調査会その他の調停、審査、諮問又は調査のための機関を置くことができる。ただし、政令で定める執行機関については、この限りでない。

第二百二条の三 普通地方公共団体の執行機関の附属機関は、法律若しくはこれに基く政令又は条例の定めるところにより、その担任する事項について調停、審査、審議又は調査等を行う機関とする。

○2 附属機関を組織する委員その他の構成員は、非常勤とする。

○3 附属機関の庶務は、法律又はこれに基く政令に特別の定があるものを除く外、その属する執行機関において掌るものとする。

#### <国民健康保険法>

##### (審査会の設置)

第九十二条 国民健康保険審査会(以下「審査会」という。)は、各都道府県に置く。

##### (審査請求と訴訟との関係)

第一百三条 第九十一条第一項に規定する処分の取消しの訴えは、当該処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ、提起することができない。

## 2-2. 審査会に審査請求できる事項

### (1) 保険給付に関する処分

一部負担金の減免等に関する処分，給付制限に関する処分，療養費・高額療養費・葬祭費等の現金給付の支給に関する処分などが審理対象となる。

また，被保険者資格に関しては，被保険者証交付請求に対する処分という形で審理対象となる。

### (2) 保険料その他この法律の規定による徴収金に関する処分

保険料の賦課決定・減免，徴収猶予された一部負担金の徴収，不正利得の徴収に関する処分などが審理対象となる。

※保険料その他国保法の規定による徴収金は，国民健康保険法第79条の2及び地方自治法第231条の3の規定により，滞納処分が可能となっており，当該滞納処分も審理対象となる。

<補足：処分について>「逐条解説行政不服審査法 IAM=行政管理研究センター編集」より

行政庁が国民に対する優位的な地位に基づき，人の権利義務を直接変動させ，又はその範囲を確定する効果を法律上認められている行為など人の権利義務に直接具体的な効果を及ぼす行為をいう。

#### <国民健康保険法>

(滞納処分)

第七十九条の二 市町村が徴収する保険料その他この法律の規定による徴収金は，地方自治法第二百三十一条の第三項に規定する法律で定める歳入とする。

第九十一条 保険給付に関する処分(被保険者証の交付の請求又は返還に関する処分を含む。)又は保険料その他この法律の規定による徴収金に関する処分に不服がある者は，国民健康保険審査会に審査請求をすることができる。

2 前項の審査請求は，時効の中断に関しては，裁判上の請求とみなす。

#### <地方自治法>

(督促、滞納処分等)

第二百三十一条の三 ~略~

3 普通地方公共団体の長は，~略~法律で定める使用料その他の普通地方公共団体の歳入につき第一項の規定による督促を受けた者が同項の規定により指定された期限までにその納付すべき金額を納付しないときは，当該歳入並びに当該歳入に係る前項の手数料及び延滞金について，地方税の滞納処分の例により処分することができる。~略~



## 2-3. 審査会に審査請求できない事項

### (1) 国民健康保険税に関する処分に対する不服申立てについて

市町村は、保険料のほか保険税の形式を採用できるが、保険税に関する処分は、地方税法の規定によるため、本審査会の審理対象とはならない。(行政不服審査法第4条により処分庁などに審査請求を行うこととなる。)

※県内では、仙台市のみが保険料方式を採用し、ほか34市町村は税方式を採用している。

### (2) 行政庁の不作为に対する不服申立て

国民健康保険法第91条は、不作为について規定していないため、本審査会の審理対象とはならない。(行政不服審査法第4条の規定により不作为庁などに審査請求を行うこととなる。)

#### <国民健康保険法>

##### (保険料)

第七十六条 市町村は、～略～保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。

第九十一条 保険給付に関する処分(被保険者証の交付の請求又は返還に関する処分を含む。)又は保険料その他この法律の規定による徴収金に関する処分に不服がある者は、国民健康保険審査会に審査請求をすることができる。

#### <行政不服審査法>

##### (審査請求をすべき行政庁)

第四条 審査請求は、法律(条例に基づく処分については、条例)に特別の定めがある場合を除くほか、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める行政庁に対してするものとする。

一 処分庁等(処分をした行政庁(以下「処分庁」という。)又は不作为に係る行政庁(以下「不作为庁」という。)をいう。以下同じ。)に上級行政庁がない場合～略～ 当該処分庁等

～略～

四 前三号に掲げる場合以外の場合 当該処分庁等の最上級行政庁

## 2-4. 裁決の種類

### (1) 却下

審査請求が不適法である場合は、本案を審理せず、却下の裁決を行う。

具体的には、審査請求期間を徒過したもの、審査請求することができない事項にわたるもの、審査請求をする資格（不服申立人適格）がないものなどがある。

### (2) 棄却

審査請求に理由がない（処分が違法又は不当のいずれでもない）場合は、棄却の裁決を行う。

### (3) 認容

審査請求に理由がある（処分が違法又は不当である）場合は、処分を取り消す旨の裁決を行う。

#### <行政不服審査法>

(処分についての審査請求の却下又は棄却)

第四十五条 処分についての審査請求が法定の期間経過後にされたものである場合その他不適法である場合には、審査庁は、裁決で、当該審査請求を却下する。

2 処分についての審査請求が理由がない場合には、審査庁は、裁決で、当該審査請求を棄却する。

～略～

(処分についての審査請求の認容)

第四十六条 処分(事実上の行為を除く。以下この条及び第四十八条において同じ。)についての審査請求が理由がある場合(前条第三項の規定の適用がある場合を除く。)には、審査庁は、裁決で、当該処分の全部若しくは一部を取り消し、又はこれを変更する。ただし、審査庁が処分庁の上級行政庁又は処分庁のいずれでもない場合には、当該処分を変更することはできない。

～略～